

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1927-1928 — N° 71

UN NOUVEAU TRAITEMENT
DES
HÉMORRAGIES DENTAIRES
LA CHAUX ÉTEINTE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Mars 1928

PAR

Léon-Antoine Paul GADAUD

Né à TOULOUSE (Haute-Garonne), le 1^{er} Février 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MAURIAC, professeur	Président.
		ROCHER, professeur	Juges.
		CAVALIÉ, agrégé	
		AUBERTIN, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CAMBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1928

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1927-1928 — N° 71

UN NOUVEAU TRAITEMENT
DES
HÉMORRAGIES DENTAIRES
LA CHAUX ÉTEINTE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 23 Mars 1928

PAR

Léon-Antoine Paul GADAUD

Né à TOULOUSE (Haute-Garonne), le 1^{er} Février 1904.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MAURIAC, professeur.....	<i>Président.</i>
		ROCHER, professeur.....	<i>Juges.</i>
		CAVALIÉ, agrégé.....	
		AUBERTIN, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE VICTOR CABBETTE
91, Cours de la Marne, 91

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, POUSSE, MOURE, PRINCETEAU.
LAGRANGE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE.

PROFESSEURS :

MM.			MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
	BÉGOUIN.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie...	ROCHER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	N.	Clinique médicale des maladies des enfants...	CRUCHET.
Anatomie pathologique et microscopie clinique..	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale...	DENIGÈS.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie..	G. DUBREUILH.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	PETGES.
Hygiène.....	AUCHE.	Clinique des maladies des voies urinaires...	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie...	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales...	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée	BARTHE.
Botanique et matière médicale...	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. LABAT (Pharmacie). — DELAUNAY (Physiologie).

MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).



AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.			MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTE.		PAPIN.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	JEANNENEY.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.		CHARRIER.
Histoire naturelle pharmaceutique	FOURMENT.		LOUBAT.
	GREYX.	Obstétrique.....	PÉRY.
Médecine générale.....	BONNIN.		FAUGÈRE.
	AUBERTIN.	Pharmacie.....	GOLSE.
	DAMADE.		

COURS COMPLEMENTAIRES

MM.			MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et Préparations pharmaceutiques	LABAT.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Chimie minérale.....	GOLSE.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS		
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes	N.		
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....	GOURDON.		

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FEMME

A MON BEAU-PÈRE
MONSIEUR ÉTIENNE FERRANTI

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE

CHIRURGIEN-DENTISTE

ANCIEN PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

LAURÉAT DE LA FACULTÉ

A MES PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR P. MAURIAC
PROFESSEUR DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE
MÉDECIN DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

AVANT-PROPOS

C'est avec un très grand plaisir que nous avons entrepris ce modeste travail, trop heureux de pouvoir rendre hommage à la science de notre beau-père, M. FERRANTI.

Nous remercions bien vivement M. le Professeur MAURIAC de nous avoir fait le grand honneur de présider notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UN NOUVEAU TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES DENTAIRES

LA CHAUX ÉTEINTE

CHAPITRE PREMIER

Historique

et critique des traitements des hémorragies dentaires.

Fauchard ⁽¹⁾, dans son *Traité des dents*, en 1746, écrit : « Après avoir tiré une dent ou une racine, ses vaisseaux sanguins ou ceux de l'alvéole fournissent quelquefois une hémorragie qui, quoique petite en apparence, ne laisse pas souvent d'être de durée, d'effrayer le malade et les assistants et d'embarrasser le dentiste s'il ne sait y remédier. » ... « C'est pourquoi, ajoute-t-il plus loin, on ne saurait assez recueillir des observations qui ont du rapport au cas dont nous parlons, ni ramasser trop de circonstances pour les mettre en pratique dans les différentes occasions qui se présentent à l'imprévu ».

Examinons rapidement l'histoire du traitement des hémorragies alvéolo-dentaires consécutives à une avulsion.

Dans l'antiquité, Hippocrate et les médecins arabes firent usage du fer chaud.

Galien employait la compression. Rici, dentiste à Paris, classait les traitements en tenant compte de deux sortes

(1) Cf. Bibliographie. — Fauchard. — *Traité des dents*. Tome II, p. 194 sqq.

d'hémorragies : artère rompue superficiellement ou en profondeur de l'alvéole. Ainsi il employait :

- 1° Les escarrotiques, le cautère dans le premier cas ;
- 2° La compression simple dans le second.

A la suite des expériences de Foucroy (1800), le thermo-cautère fut substitué au cautère, et Hénocque, en 1886, trouva les propriétés hémostatiques de l'antipyrine.

Actuellement, deux catégories de traitement des hémorragies sont envisagées d'après leur origine locale ou générale (1).

I. — Traitement des hémorragies de causes locales.

Envisageons les causes locales : hémorragie de l'artère et de la veine alvéolaire, hémorragie par fracture d'une portion du bord libre du maxillaire répondant à la cloison alvéolaire ou de cloisons interalvéolaires, enfin hémorragies gingivales par déchirure de la gencive adhérente à la dent, par pénétration d'une esquille ou par une varice.

A. — Moyens hémostatiques locaux.

Ce sont :

a) *Les moyens mécaniques* réalisés par le tamponnement et la compression simple avec différentes substances obturantes :

1° *L'ouate*. — Après avoir enlevé les caillots pour voir d'où vient le sang, il faut bourrer l'alvéole avec de petits tampons d'ouate et les presser soit avec le doigt (celui du

(1) Cf. Bibliographie. — D^r A. Marion. — Contribution à l'étude du traitement des hémorragies dentaires et gingivales. Critique des moyens hémostatiques. — Thèse Bordeaux, 1923-24, n° 105.

malade ou mieux celui du médecin), soit avec un second bourrelet interposé entre les mâchoires que le patient tiendra alors serrées. Cette compression doit être continuée pendant tout le temps nécessaire.

2° *L'amadou* ou agaric de chêne est d'un emploi peu courant à l'heure actuelle.

3° *Le Penghawar Djambi* (1) est fourni par une fougère de Sumatra, le *cibolium glancescens*. On le trouve dans le commerce soit en nature, sous forme de filaments, soit mélangé à l'ouate hydrophile. On prépare un tampon de penghawar, puis, la cavité bien détergée, on y tasse vivement ce tampon avant qu'elle ait eu le temps de se remplir en trop grande abondance de sang que les filaments seraient impuissants à étancher.

b) *Les moyens physiques* (vaso-constricteurs).

1° *L'eau chaude et froide* en gargarismes successifs sur la région qui saigne. Hayem a du reste montré que chez les hémophiles l'eau très chaude peut être un bon hémostatique, puisque leur sang porté à 50° se coagule.

2° *L'adrénaline* au 1/1000^e, dont on imbibe très légèrement un tampon d'ouate.

3° *Le perchlorure de fer*. On se sert de la solution officielle contenant 10 à 20 % de sel anhydre étendue de cinq ou six fois son volume d'eau. Certains auteurs comme Cruet (2) le recommandent dans les cas où les autres médicaments ont échoué.

4° *L'antipyrine* en solution au 1/10^e produit à la fois une vaso-constriction manifeste, une action rétractile sur les

(1) Cf. Bibliographie. — Allacys. — De l'emploi du Penghawar Djambi comme hémostatique en stomatologie. (*Revue de Stomatologie*, 1908).

(2) Cf. Bibliographie. — Gaillard et Nogüe. — *Traité de Stomatologie*, p. 514.

tissus qui se recroquevillent et pâlisent et une action coagulante sur le sang lui-même.

5° *L'eau de Rabel* en application locale possède des partisans enthousiastes. Ainsi le docteur Bidault (1), de Dijon, disait : « Je n'ai jamais trouvé en défaut cet admirable médicament.

6° *La ferripyrine*, qui est un composé d'antipyrine, de fer et de chlore. Celle-ci a été expérimentée avec succès par M. le professeur agrégé Cavalié.

c) *Moyens chimiques.* — Ce sont ceux qui ont pour but de provoquer directement la coagulation du sang.

1° *Le chlorure de calcium associé au sérum gélatiné* s'emploie dans la proportion de 2 % associé au sérum physiologique ordinaire contenant 5 à 10 % de gélatine.

2° *Les sérums organiques* les plus employés sont les sérums antidiphthériques et antitétaniques ordinaires.

d) *Ligatures.* — Dernier remède lorsque tous les autres moyens ont échoué. On ligature la carotide interne ou même la carotide primitive dont dépendent les vaisseaux qui saignent.

II. — Traitement des hémorragies dentaires de causes générales. Moyens hémostatiques généraux.

En présence d'hémorragies dentaires tenaces, beaucoup de personnes, non seulement dans le public mais encore dans le milieu médical, les qualifient toutes d'hémophilie ;

(1) Cf. Bibliographie. — Bidault. — Communication sur les hémorragies dentaires. (*Bulletin de l'Association syndicale des dentistes de Bourgogne et Franche-Comté*).

bien au contraire ce diagnostic, d'après Thésée et David Dominguez Villogros ⁽¹⁾ doit être rare.

Auquetil ⁽²⁾ a divisé les causes d'ordre général en :

1° *Causes constantes prédisposantes.* — Elles résultent d'une altération du sang par une maladie générale: l'hémophilie, diabète, anémie grave, syphilis, etc...

2° *Les causes prédisposantes passagères.* — Elles sont peut-être plus fréquemment la cause des hémorragies, parce que ce sont celles dont on se méfie le moins, tels par exemple les états scorbutiques, les chloroses, les intoxications passagères par une insuffisance hépatique par exemple, selon l'opinion de Gilbert.

En présence d'une hémorragie déclanchée chez un sujet suspect, en même temps que le traitement local, on institue un traitement général.

Les moyens thérapeutiques employés sont multiples et variés.

1° *L'adrénaline*, administrée par voie sous-cutanée en injection de 1-2 à 4 centimètres cubes de solution au 1/1000^e de chlorhydrate d'adrénaline.

2° *L'ergotine*, par voie gastrique, à la dose de 1 à 5 gr. et par prises de X à XV gouttes ;

3° *Les sérums minéraux* par petites injections successives de 100 à 200 centimètres cubes chacune, espacées de quelques heures.

4° *Le sérum de cheval* antidiptérique de préférence aux autres sérums, à des doses massives sous-cutanées allant jusqu'à 100 centimètres cubes par jour jusqu'à l'arrêt complet de l'hémorragie et même quelques jours après. Si pour

(1) Cf. Bibliographie. — Ginestet. — Deux cas d'hémorragies tenaces après avulsion. (*Revue de Stomatologie*, p. 914 sqq., septembre 1925).

(2) Cf. Bibliographie. — Anquetil. — Les hémorragies dentaires et leur traitement. (*La Semaine dentaire*, avril 1923, p. 1114)

une raison quelconque l'injection de sérum n'est pas facile à pratiquer, on peut le donner par voie buccale comme le conseille David Dominguez Vilogros, dans sa communication faite au IX^e Congrès dentaire espagnol de Madrid en 1922 (1). D'après Nolf, il est probable que l'action heureuse des injections de sérum ne dépend pas du sérum lui-même, car les injections expérimentales de grandes quantités de sérum sont anticoagulantes. L'effet serait dû à une sorte de réaction de défense de l'organisme contre un agent anticoagulant.

5° *Injection de peptones.* — Nolf, voyant que l'injection de peptones à fortes doses chez le chien donnait l'incoagulabilité du sang, pensa par analogie avec les sérums que l'injection de petites doses produirait l'effet inverse d'augmentation de la coagulabilité du sang. Les faits ayant répondu à son attente, Nolf a précisé la technique et la posologie des injections de peptones. Il emploie une solution :

Chlorure de sodium.....	0 ^{gr} 50
Peptone de Witte.....	5 ^{gr}
Eau distillée.....	100 ^{gr}

On la stérilise par chauffage à 120° pendant un quart d'heure. La dose à injecter est de dix centimètres cubes chez l'adulte, de trois à dix chez l'enfant. Les injections se font sous-cutanées.

6° *Sérum sérique de Dufour et Le Hello.* — Il y a quelques années, ces auteurs ont apporté une modification très originale à la médication sérique en utilisant du sérum d'animaux préalablement injectés de sérum. Ce sérum sérique a donné de très bons résultats. Il est injecté à la dose de 10 à 20 centimètres cubes.

(1) Cf. Bibliographie. — Ginestet. — Deux cas d'hémorragies tenaces (*Revue de Stomatologie*), loc. cit.

7° *Enthéma de Dufour*. — C'est un sérum prélevé en période optima de régénération globulaire chez des animaux fortement saignés. La dose à injecter est de 10 à 20 centimètres cubes par jour.

8° *L'hémathérapie* ⁽¹⁾. — Suivant les indications de Lauze, en injectant sous la peau du flanc, tous les jours, 10 centimètres cubes de sang humain jusqu'à l'arrêt de l'hémorragie.

9° *Le chlorure de calcium* à la dose de 4 grammes par jour et sans tâtonnements suivant les indications d'Anquetil ⁽²⁾.

10° *La transfusion sanguine* ⁽³⁾. — Lorsqu'un malade saigne, on peut lui apporter les éléments qui manquent pour obtenir la coagulation du sang. Il suffit de faire de petites transfusions de 20 centimètres cubes, qui peuvent se faire à la seringue de bras à bras sans qu'il soit besoin de citrater le sang, parce que le sang citraté ne produirait pas le phénomène de coagulation. La transfusion peut se faire comme moyen extrême en présence d'une hémorragie intense pouvant mettre la vie du sujet en danger.

Voici close la liste très longue des divers traitements employés, mais ces hémostatiques ne sont pas sans présenter quelques inconvénients, et d'abord Fauchard ⁽⁴⁾ nous en indique un : « L'inutilité de tous ces remèdes (locaux) dépend du défaut de compression ou de ce qu'elle n'est pas assez longtemps continuée, ces sortes de remèdes ne pouvant produire que très imparfaitement leur effet, sans le secours de la compression, parce que les impulsions

(1) Cf. Bibliographie. — Ginestet. — *Revue de Stomatologie*, loc. cit.

— Weil (P.-E.). — Prévention et guérison des hémorragies hémophiliques par les injections et pansements de sérum sanguin frais.

(2) Cf. Bibliographie. — Anquetil. — *Semaine dentaire*, loc. cit.

(3) Cf. Bercher. — Société de Stomatologie de Paris. — Séance du 20 juillet 1925. (*Revue de Stomatologie*, septembre 1925, p. 952).

(4) Cf. Bibliographie. — Fauchard. — *Traité des dents*, loc. cit.

réitérées qui se produisent continuellement dans le cœur et dans l'artère même chassent et expulsent tout ce qui n'est pas capable de leur résister, de là vient le peu d'effet des styptiques dans certains cas et la nécessité de la compression pour arrêter les hémorragies. »

Nous n'ignorons pas que la compression prolongée est fatigante et pour le patient et pour le médecin. Certains de ces hémostatiques locaux sont caustiques, tels que le perchlorure de fer, l'eau de Rabel; ils déterminent une escharre et, sous le tissu sphacélé qui se détache, l'hémorragie va recommencer au bout de très peu de temps. Les solutions d'adrénaline produisent une vaso-constriction qui n'est souvent que passagère. Mais citons l'observation d'un malade auquel, par suite de l'insuffisance des traitements locaux, on fut obligé de ligaturer la carotide externe.

Hémorragie consécutive à une avulsion dentaire pour ostéo-phlegmon du maxillaire supérieur.

(Observation de GODARD, chef de clinique adjoint à l'hôpital Cochin). ¹

Minc..., âgé de 30 ans, a subi une avulsion dentaire quatre jours avant notre examen. Nous constatons un état d'anémie intense, pâleur extrême, muqueuse décolorée; pouls petit, rapide. Le malade crache continuellement du sang spumeux en quantité abondante. L'examen de la cavité buccale permet de constater l'existence d'un foyer hémorragipare, correspondant aux deux orifices alvéolaires des dents extraites (prémolaires supérieures gauches); en outre, il existe un volumineux abcès faisant saillie dans le sillon gingivo-jugal. Pensant qu'il s'agit d'une hémorragie due à une infection sévère, nous pra-

(1) Cf. Bibliographie. — Godard. — Hémorragie consécutive à une avulsion dentaire pour ostéo-phlegmon du maxillaire supérieur. (*Revue de Stomatologie*, février 1926, p. 118).

tiquons une incision de cet abcès dont la paroi s'affaisse immédiatement et un curettage des cavités alvéolaires. Tamponnement léger. Vaccinothérapie générale au Propidon. L'hémorragie s'atténue pendant quarante-huit heures, mais reprend la nuit suivante de façon inquiétante. Avec l'assistance de notre collègue et ami Cadic, nous essayons sans succès divers hémostatiques locaux (perchlorure, ferripyrine) et généraux (hémostyl, enthéma).

L'état général de notre patient s'altère rapidement, en sorte que dans la soirée, l'hémorragie ayant reparu, on nous prévient de la gravité de son état. Nous décidons de pratiquer une ligature de la carotide externe, sous anesthésie générale à l'éther. Quelques heures après l'intervention, l'hémorragie s'arrête de façon définitive et le malade guérit en une huitaine de jours sans incident.

Les traitements généraux comme le chlorure de calcium, le sérum antidiphthérique, employés préventivement, sont évidemment actifs, mais bien souvent, malgré un interrogatoire précis, le malade ne peut nous donner aucun renseignement nous permettant de penser à l'existence d'un état hémorragipare; l'emploi de ces mêmes moyens thérapeutiques en présence d'une hémorragie déclanchée a, dans bien des cas, une action par trop tardive, et le malade est déjà profondément anémié lorsque l'hémorragie s'arrête.

Le chlorure de calcium, médicament le plus couramment employé, prête d'ailleurs à quelques critiques. A la suite des recherches de Wright, il a été administré à peu près à tort et à travers dans toutes les maladies hémorragipares, mais ses résultats sont très inconstants. Il ne faut pas oublier que son action favorable dans la coagulation correspond à une dose optima en deça et au delà de laquelle on obtient l'effet inverse. En réalité, l'action est très variable chez les sujets, et dans beaucoup de cas il s'est montré insuffisant.

Nous savons aussi que la sérothérapie n'agit pas immédiatement, ce n'est qu'après quelques heures qu'elle corrige le trouble dans la coagulation du sang.

M. le docteur Ginestet ⁽¹⁾ a publié, dans la *Revue de Stomatologie*, une observation où ces critiques trouvent leur confirmation. Nous allons la donner en résumé.

Hémorragie tenace après révulsion (D^r GINESTET).

(Résumé de l'observation.)

Caporal B..., 21 ans. Le 28 novembre 1924, avulsion laborieuse de 6 vers les neuf heures, après trois jours de préparation au chlorure de calcium, 1 gr. 50 quotidien ; à midi, hémorragie abondante ; le malade revient vers les 16 heures. Tamponnement avec une mèche imbibée d'eau de Rabel ; l'hémorragie s'arrête.

Le 29, l'hémorragie recommence : lavages chauds avec de l'eau oxygénée au 1/4 ; tamponnements avec de l'eau oxygénée pure ; injection sous-cutanée de 40 centimètres cubes de sérum antidiphthérique additionné d'un quart de milligramme d'adrénaline.

Le 30, nouvelle hémorragie : cautérisation au thermo-cautère ; tamponnement avec une solution d'antipyrine au dixième.

Le 1^{er} décembre, nouvelle hémorragie, traitée par une injection sous-cutanée de 60 centimètres cubes de sérum antidiphthérique adrénaliné ; localement, attouchements avec une solution de perchlorure de fer au dixième.

L'hémorragie est tarie jusqu'au 2 à midi ; attouchement de la plaie au perchlorure de fer. La nuit, nouvelle hémorragie traitée par un tamponnement compressif avec de l'eau oxygénée pure.

(1) Cf. Bibliographie. — Ginestet. — Deux cas d'hémorragies tenaces après avulsions, *loc. cit.*

Le 3 décembre, on donne 4 grammes de chlorure de calcium et injection de 80 centimètres cubes de sérum antidiphtérique adrénaliné. Lavages chauds de l'alvéole, et attouchements au perchlorure de fer.

Le 4, 5, 6, alternatives d'hémostases et d'hémorragies traitées par des lavages chauds à l'eau oxygénée et une potion de 4 grammes de chlorure de calcium et un quart de milligramme d'adrénaline.

Du 6 au 10 l'hémorragie est tarie. Le malade prend tous les jours trois grammes de chlorure de calcium. Localement la plaie est en voie de cicatrisation.

Le 10, nouvelle hémorragie abondante ; le sang sourd en nappe du fond de l'alvéole. Injection sous-cutanée de 100 centimètres cubes de sérum antidiphtérique adrénaliné et, par voie buccale, 4 grammes de chlorure de calcium. Localement, tamponnement avec une solution d'antipyrine au cinquième.

Du 11 au 15, alternatives d'hémostases et d'hémorragies ; tous les jours le malade prend 4 grammes de chlorure de calcium. Le 11, il reçoit 100 centimètres cubes de sérum adrénaliné sous-cutané ; le 12, 80 centimètres cubes de sérum par voie buccale ; le 13, 100 centimètres cubes de sérum sous-cutané. Le 13, l'hémorragie est arrêtée mais, pour en prévenir le retour, il est ordonné centimètres cubes de sérum adrénaliné sous-cutané ; le 14, 80 ; le 15, 100 ; le 17, 40 ; le 19, 20. Tous les jours, du 13 au 25 décembre, il a été donné *per os* 3 grammes de chlorure de calcium et, du 25 au 28, ce médicament a été formulé à doses décroissantes jusqu'à suppression complète.

Ce malade a donc saigné irrégulièrement et par intermittences pendant quinze jours. En un mois, il a reçu près d'un litre de sérum antidiphtérique, soit exactement 900 centimètres cubes, et il a ingéré près de 100 grammes de chlorure de calcium.

Pour rares que soient ces cas, ils n'en existent pas moins, et c'est pour cela que nous avons cru devoir publier notre méthode qui, jusqu'ici, n'a eu que des résultats extrêmement encourageants.

Il semble, en effet, que dans le traitement des hémorragies graves, la médication locale est souvent déficiente ; notre méthode comble cette lacune. Elle permet de mettre le malade à l'abri des complications, des hémorragies prolongées ; elle permet aussi de faire en toute sécurité la recherche de l'étiologie de ces hémorragies.

CHAPITRE II

Notre nouvelle méthode de traitement des hémorragies dentaires. — La chaux éteinte.

Ce nouveau procédé peut être classé dans la catégorie des moyens locaux mécaniques.

C'est en étudiant les ciments à base d'albumine, que notre beau-père, M. Ferranti, eut l'idée d'appliquer au traitement des hémorragies dentaires le principe contenu dans le ciment chinois, ou shia-lao, qui se prépare en mélangeant de la chaux éteinte pulvérisée à du sang frais filtré.

Préparation.

Nous délitons de la chaux chimiquement pure, puis, après l'avoir pulvérisée et tamisée, nous la mettons en ampoule pour éviter sa transformation en carbonate de chaux.

Emploi.

Nous mettons sur une tablette de verre une petite quantité de chaux, nous y ajoutons de l'eau stérilisée de façon à faire un ciment pas trop épais, puis nous en imbibons une boulette de coton, saupoudrée ensuite de chaux. Sans étancher, nous mettons le bourdonnet dans l'alvéole, en ayant soin de faire une légère compression de quelques secondes. La combinaison des albumines, du sang et de la

chaux se fait instantanément ; en aucun cas il ne faut enlever ce pansement, il s'expulse de lui-même lorsque la plaie se cicatrise.

Cette méthode est absolument indolore. Elle ne gêne en rien le processus de cicatrisation, et le ciment ainsi formé est d'une grande adhésivité et assure une parfaite obturation de l'alvéole.

Depuis peu de temps, nous avons accoutumé d'employer ce moyen dans un but préventif, et systématiquement nous l'avons appliqué à environ 50 malades ; l'évolution de la plaie a été très normale.

Nous publions, dans notre dernier chapitre, neuf cas d'hémorragies dentaires qui furent arrêtés d'une façon instantanée.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS CLINIQUES

Observation I (M. FERRANTI).

(Février 1920).

M^{me} C..., 30 ans, à la suite de l'avulsion de la première prémolaire supérieure droite, quatre heures après, vient nous trouver pour une hémorragie assez abondante qui commence à l'effrayer. A l'examen de la cavité buccale, nous constatons un foyer hémorragique au niveau de la dent extraite; nous faisons une forte compression. Le lendemain, nouvelle hémorragie plus abondante; nous essayons le perchlorure de fer. Cinq heures après la malade revient. Nous pensons alors à appliquer le principe des ciments à base de chaux éteinte et de sang. L'hémorragie est immédiatement arrêtée. Quelques jours après, nous revoyons la malade; plus d'hémorragie, la plaie était en bonne voie de cicatrisation.

Observation II (M. FERRANTI).

M. R..., 28 ans, vient nous consulter pour une $\frac{1}{61}$ infectée, cause de douleurs; nous jugeons l'extraction nécessaire; l'intervention est assez difficile. L'hémorragie n'ayant pas cessé, mais étant au contraire plus abondante, le malade revient nous trouver. Nous appliquons notre procédé, hémostase immédiate.

Nous recommandons au malade de venir le lendemain ; alors, pour nous rendre compte des effets produits, nous enlevons le ciment ; nouvelle hémorragie. La chaux appliquée nous donne une nouvelle hémostase. Les jours suivants nous laissons le tampon, la cicatrisation de la plaie se fait sans incident.

Observation III (M. FERRANTI).

M. B..., 42 ans, a subi l'avulsion $\frac{1}{1}$ ³. Quelques heures après, hémorragie. Nous appliquons notre procédé ; hémostase parfaite.

Observation IV (M. FERRANTI).

M. L..., 14 ans.

Extraction $\frac{1}{6}$

Revient nous trouver le lendemain parce que un fort suintement sanguin de l'alvéole a persisté.

Application de notre procédé ; hémostase rapide.

Observation V (M. FERRANTI).

M^{me} G..., 25 ans.

Extraction $\frac{4}{1}$

Dans la nuit, hémorragie abondante ; la malade vient nous consulter le lendemain matin. L'application de la chaux nous donne une hémostase rapide. Quelques jours après, nous constatons une cicatrisation absolument normale.

Observation VI (M. FERRANTI).

M. B..., 40 ans.

Extraction $\frac{1}{17}$

L'hémorragie ayant persisté toute la journée, le malade revient nous trouver. Nous appliquons notre procédé ; l'hémostase est très rapide.

Observation VII

M. R..., 16 ans.

Extraction $\frac{1}{16}$

Revient nous trouver quatre heures après, pour une hémorragie abondante. Application de notre procédé ; l'hémostase est rapide.

Observation VIII (M. CHAVIGNE).

Une jeune fille de 19 ans se présente a notre cabinet pour que nous pratiquions une extraction de $\frac{1}{16}$. Anesthésie locale à la seurocaïne, avulsion indolore et normale. A ce moment, impressionné un peu par un abondant épanchement de sang, nous demandons à notre malade si elle n'est pas sujette à des hémorragies. Elle nous répond : « Dernièrement, j'ai eu une coupure au doigt, et l'on a eu toutes les peines du monde à arrêter le sang ; finalement, le médecin me fit une piqûre de sérum gélatiné. » La jeune fille revient nous trouver trois ou quatre heures après. La compression est essayée, tampon d'antypirine, potion au chlorure de calcium. Nous recommandons à la malade de laisser des tampons serrés entre ses mâchoires et de revenir nous voir dans la soirée. Elle revient à nouveau ; dès qu'elle retirait

son tampon pour le changer, l'hémorragie reprenait. C'est alors qu'ayant eu recours aux conseils de M. FERRANTI, nous employons la chaux éteinte; un tampon de coton est enrobé du mélange eau-chaux, nous le plaçons dans l'alvéole, nous faisons de la compression. La malade revient le lendemain, pas de nouvelles hémorragies; la cicatrisation se fit normalement.

Observation IX (Personnelle).

M. B..., 21 ans, marin, avulsion assez difficile $\frac{6}{1}$. Cinq heures après, le malade revient nous trouver pour une hémorragie persistante. Application de chaux, hémostase rapide; par la suite, cicatrisation normale.

CONCLUSIONS

La méthode préconisée pour le traitement des hémorragies dentaires consécutives à une avulsion par notre beau-père M. FERRANTI, nous semble être le meilleur des moyens thérapeutiques locaux.

1° Facile.

2° Indolore.

3° Efficace.

C'est une médication d'urgence, qui n'est nullement exclusive d'un traitement d'ordre général.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président,

P. MAURIAC.

VU :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

VU, ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 17 Mars 1928.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ALLACYS. — De l'emploi de Penghawar Djambi comme hémostatique en stomatologie. (*Revue de Stomatologie*, 1908.)
- ANQUETIL. — Les hémorragies dentaires et leur traitement. (*Semaine dentaire*, 25 Novembre 1923.)
- GAILLARD et NOGUÉ. — Traité de Stomatologie.
- GINESTET (Félix). — Deux cas d'hémorragies tenaces consécutives à une avulsion dentaire. — Traitement et étiologie. (*Revue de Stomatologie*, Septembre 1925.)
- GODARD. — Hémorragie grave consécutive à une avulsion dentaire pour ostéo-phlegmon. (*Revue de Stomatologie*, Février 1926.)
- MARION. — Contribution à l'étude du traitement des hémorragies alvéolo-dentaires et gingivales.
— Critiques des moyens hémostatiques. (Thèse de Bordeaux 1923-1924, N° 405.)
- BIDAULT. — Communication sur les hémorragies dentaires. (*Bulletin de l'Association syndicale des dentistes de Bourgogne et de Franche-Comté*, 1923.)
- WEIL (P.-G.). — Prévention et guérison des hémorragies hémophiliques par les injections et pansements de sérum sanguin frais. (*Revue de Stomatologie*, Octobre 1908.)

